



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان امور پرسنل

معاونت پرستاری

مرکز صدور پروانه صلاحیت حرفه ای

بسمه تعالی

شماره .. فرم شماره یک
تاریخ ..
پوست .. ندارد

راهنمای تکمیل فرم اکسل تایید مشخصات افراد متقاضی توسط مسئول واحد صلاحیت حرفه ای

- ۱- ردیف: شماره ردیف ورود اطلاعات در لیست مورد نظر می باشد.
- ۲- نام: منظور نام فرد، منطبق بر مشخصات شناسنامه ای می باشد.
- ۳- نام خانوادگی: منظور نام فامیل فرد، منطبق بر مشخصات شناسنامه ای است.
- ۴- نام پدر: نام پدر، منطبق بر مشخصات شناسنامه ای است.
- ۵- کد ملی: کد ملی موجود بر روی کارت ملی است.
- ۶- شماره نظام پرستاری: شماره ای است، که بر روی کارت عضویت سازمان نظام پرستاری کشور درج گردیده است.
- ۷- آخرین مقطع و رشته تحصیلی: کلیه مدارک تحصیلی مرتبط با رشته شغلی پرستاری در مقاطع کارشناسی / کارشناسی ارشد / دکترا.
- ۸- پست سازمانی: پست سازمانی که در حال حاضر فرد مشغول به ارائه خدمت میباشد ، و در ابلاغ انشائی و یا حکم کارگزینی قید شده است.
- ۹- نام بیمارستان: نام بیمارستان محل خدمت فرد متقاضی می باشد.
- ۱۰- نام دانشگاه/دانشکده: منظور نام دانشگاه/ دانشکده محل خدمت فرد متقاضی در حال حاضر می باشد. در صورتیکه فرد متقاضی در حال حاضر بازنشسته هست و یا شاغل نیست محل سکونت در این قسمت ذکر می شود.
لازم به یاد آوری است که فرد باید طرح نیروی انسانی، خدمت وظیفه و پیام آور بهداشت را گذرانیده باشد.